Diss. Breslau 1925

(Auszug)

W. Kazmirowski

Aus der chirurgischen Universitäts-Klinik Breslau.
(Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Küttner.)

Os acetabuli
und
congenitale Hüftgelenksluxation.

Auszug aus einer Schrift
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Hohen medizinischen Fakultät
der
Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Wenzel Kazmirowski,
appr. Arzt
zu Oppeln.

Breslau 1925.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Prof. Dr. Weil.

Das os acetabuli wurde von drei Forschern unabhängig voneinander entdeckt; 1819 von Serres in Frankreich, 1876 von Krause in Deutschland, 1882 von Newton Parker in England. Den Namen „os acetabuli“ prägte als Erster Wilhelm Krause.

Leche stellte vergleichend-anatomische Studien an: Monotremen und Beuteltiere haben kein os acetabuli; bei den Edentaten, Insectivoren, Nagern, Fledermäusen und Raubtieren ist es als viertes Beckenelement vorhanden; beim Menschen findet es sich in einer gewissen Altersstufe als konstantes viertes Beckenelement.

Die Ansichten der Anatomen über das menschliche os acetabuli sind nicht immer einheitlich: Gegenbaur beschreibt es nicht; Henle gibt einen noch unbestimmt gehaltenen Hinweis auf Pfannenelemente; Poirier erwähnt drei Ergänzungskerne, die im 6.—24. Lebensjahr am Boden der Pfanne auftreten; Quain unterscheidet zwischen vorderem os acetabuli und hinteren noduli; Schwegel beschreibt Pfannenbestandteile als Epiphyses acetabuli; Langer-Toldt kennt einen Pfannenknochen und als Zeitpunkt der Verschmelzung mit der Umgebung das 16. Lebensjahr; Braus unterscheidet ein os acetabuli anterius und posterius. Lilienthal prüft das Beckenmaterial der Königsberger Sammlung und findet in den Hüftgelenkspfannen Jugendlicher, fast Erwachsener und Erwachsener einen Pfannenknochen als konstantes viertes Beckenelement, das im 8.—14. Lebensjahr auftaucht und im 18.—24. mit dem Darm- und Schambein verschmilzt; bis dahin ist es bei jugendlichen Individuen stets, bei Erwachsenen in 2 % nachzuweisen.

Neben dem anatomischen kennt man ein sog. röntgenologisches os acetabuli. Röntgenaufnahmen zeigen bisweilen in der Pfannengegend Knochenschatten, die von einzelnen Autoren verschieden gedeutet werden.

Grashey bezeichnet einen os acetabuli-ähnlichen Schatten als abgeschnürten Knochenkörper, als Ossifikationsvarietät, oder leitet seine Existenz, besonders bei Erwachsenen, von einem Trauma her. Rühle prüft 672 Aufnahmen nach und findet in 34 Fällen ein sicheres os acetabuli, in 42 Fällen ist der Befund zweifelhaft. Alter der Patienten: 10.—55. Lebensjahr. Behandlung erfolgt wegen Spätrachitis, Coxa vara, C. valga, Osteochondritis, Osteomyelitis, Coxitis tbc. oder wegen stattgehabter Unfälle; Rühle faßt daher das rönt-

genologische o. a. in jedem Falle als pathologische Veränderung auf, die mit dem anatomischen Pfannenknochen nichts gemein hat. Der gleichen Ansicht ist Fromme; er stützt sich auf Loosers Untersuchungen über Umbauzonen am Knochen; Aufhellungen am oberen Pfannendachrand erwecken den Eindruck eines o. a., können vorübergehen oder in pathologischen Fällen erhalten bleiben. Nieber stellt einen Nebenkern am oberen Pfannenrande bei 5 Aufnahmen fest und bezeichnet ihn als accessorische Epiphyse; bemerkenswert ist, daß es sich in den 5 Fällen um weibliche Patienten handelt und einen Knaben von stark femininem Typus. Bei späteren Aufnahmen konstatiert er deutliche Verschmelzung und Verknöcherung des Epiphysenkerns mit dem Becken. Schinz beschreibt 12 Fälle von sicher nachgewiesenem os acetabuli: 7 männlich, 5 weiblich, Altersstufe: 8.—25. Lebensjahr; bei später vorgenommenen Aufnahmen zeigt sich Verknöcherung und Verschmelzung mit der Umgebung. Schinz wird Anatomen und Röntgenologen gerecht: Es kann der röntgenologisch nachgewiesene Pfannenknochen mit dem anatomischen identifiziert werden, oder es handelt sich um pathologische Veränderungen; der Begriff des os acetabuli ist weiter zu fassen durch Bezeichnungen wie o. a. transitorium, o. a. traumaticum, zirkumskripte Sequester heißen o. a. tuberculosum oder osteomyeliticum, schließlich kann in wenigen Fällen ein o. a. persistens bestehen bleiben.

Breslauer Beobachtung:

Ein 13-jähriges Mädchen, E. H., kommt wegen angeborener Hüftgelenksluxation in orthopädische Behandlung. Die klinische Diagnose wird durch das Röntgenbild bestätigt: doppelseitige Luxatio coxae iliaca bei sonst gut entwickeltem symmetrischen Becken, dem Alter entsprechend ausgebildet. Pfannengegend links und rechts massig und kräftig geformt, die Pfannen selbst erscheinen verflacht, der Y-förmige Knorpel ist als keilförmige Aufhellung in der Pfannenmitte erkennbar. — In beiden Pfannen finden sich ca. 2,8 cm lange, in der Mitte fast 0,6 cm breite Schatten; sie verlaufen parallel zur Pfannenbasis schräg von oben außen nach unten innen, in kleinem Abstand vom Pfannengrunde und füllen gewissermaßen die Lichtung aus.

Die Aufnahme weist einwandfrei ein os acetabuli als Nebenbefund bei der Hüftluxation nach und bildet eine Bestätigung der Autoren, die einen Pfannenknochen in einem bestimmten Alter als konstantes viertes Beckenelement angeben.